

(Anexo 02)

DECLARACION JURADA DE FORMATO HOJA DE VIDA DEL POSTULANTE

(el llenado del presente anexo debe guardar estricta relación con los documentos sustentatorios)

**PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS 1057 TRANSITORIO N° 003 – 2026/U.E.
N° 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA**

PUESTO AL QUE POSTULA	
ENTIDAD	

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		
		DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO	(DÍA)	(MES)	(AÑO)
SEXO		DOCUMENTOS				
F	M	N° DNI	N° RUC			
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN		DPTO	PROVINCIA	DISTRITO	N°/ LT/MZ	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		

2. FORMACIÓN ACADÉMICA UNIVERSITARIA Y/O TÉCNICA (Señale la especialidad y el nivel académico máximo que haya obtenido)

SERUMS	N° RESOLUCION SERUMS	FOLIO N° del... al...
SI ☐ NO ☐		

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	GRADO ACADÉMICO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	MES /AÑO		AÑOS DE ESTUDIO	FOLIO N°
				DESDE	HASTA		del... al...
FORMACIÓN UNIVERSITARIA							
FORMACIÓN TÉCNICA							
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
OTROS ESTUDIOS (SECUNDARIOS, ETC)							

- *Adicionar filas en caso de tener otros grados o títulos*

INFORMACIÓN RESPECTO A COLEGIATURA DE SER EL CASO

COLEGIO PROFESIONAL	NRO. COLEGIATURA	CONDICIÓN A LA FECHA (1)	FOLIO N° del... al...

(1) Habilitado o No Habilitado

3. CAPACITACIÓN REQUERIDA – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria. A partir del 2019 a la fecha. Se considerará la capacitación adicional al mínimo requerido.

[illegible]

4. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL: De acuerdo a los requisitos señalados en el perfil del puesto.

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	ORGANO / U. ORGANICA Y/O OTROS NIVELES	PUESTO Y/O CARGO	FECHA DE INICIO (día/mes/año)	FECHA DE TÉRMINO (día/mes/año)	TIEMPO DE EXPERIENCIA (días/meses/años) Según corresponda	FOLIOS (Doc. Sustentatorio) Del...al...
1							
2							
3							
4							
5							
(...)							
TOTAL EXPERIENCIA LABORAL					DÍAS		
					MESES		
					AÑOS		

(*) adicionar filas para en caso de tener mayor exp. laboral.

Nota: El tiempo de experiencia general y el total de experiencia general, deben computarse de acuerdo al documento probatorio (contratos, certificados, órdenes de servicio, constancias de servicio, boletas de pago) de manera exacta. Con la atingencia del numeral I literal a) segundo párrafo.

5. EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA: De acuerdo a los requisitos señalados en el perfil del puesto.

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	ORGANO / U. ORGANICA Y/O OTROS NIVELES	PUESTO Y/O CARGO	FECHA DE INICIO (día/mes/año)	FECHA DE TÉRMINO (día/mes/año)	TIEMPO DE EXPERIENCIA (días/meses/años) Según corresponda	FOLIOS (Doc. Sustentatorio) Del...al...
1							
2							
3							
4							
5							
(...)							
TOTAL EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA					DÍAS		
					MESES		
					AÑOS		

(*) Adicionar filas para en caso de tener mayor exp. Laboral.

Nota: El tiempo de experiencia específica, deben computarse de acuerdo al documento probatorio (contratos, certificados, órdenes de servicio, constancias de servicio, boletas de pago) de manera exacta.

DATOS ADICIONALES:

¿Declara su voluntad de postular en ésta convocatoria de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la Institución?

() NO

() SI

¿Declara tener hábiles sus derechos civiles y laborales?

() NO

() SI

En aplicación a lo establecido por el artículo 48° de la Ley N° 29973, Ley General de Personas con Discapacidad, responder si ¿Tiene algún tipo de discapacidad?: () NO () SI (*)

(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad y registre el número de folio:

Tipo:

Folio:

¿Se encuentra usted comprendido dentro del registro de deudores alimentarios morosos, de acuerdo a la Ley N° 28970?

() NO

() SI

Indique si es Licenciado de las Fuerzas Armadas.

() NO

() SI (*)

(*) De ser positiva su respuesta, señale el número de folio:

FIRMA



Huella digital

Fecha:

--	--	--

Nombres y Apellidos:

D.N.I. N° :